

## UNIVERSIDAD DE ILLINOIS AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

**ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA Y CÓMO PUEDE USTED OBTENER ACCESO A LA MISMA. EXAMÍNELA CON ATENCIÓN.**

Estamos obligados por ley a suministrarle este Aviso sobre nuestras responsabilidades y prácticas de privacidad y sus derechos sobre las mismas. Estamos obligados a atenernos a los términos de este Aviso. Este Aviso también describe algunos, pero no todos, los usos y divulgaciones que podemos realizar con su información protegida de salud. Este Aviso también describe sus derechos al acceso y control de su información protegida de salud, incluyendo información demográfica que pueda identificarlo y que se relacione con su estado de salud física o mental pasado, presente o futuro y con servicios relacionados de salud. Hay otras leyes que proveen protecciones adicionales a la información médica asociada con el tratamiento de la salud mental, el abuso de alcohol, el abuso de drogas y el VIH/SIDA. Acataremos los requisitos de dichas leyes para estos tipos de información médica.

### PODREMOS UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN PARA LOS SIGUIENTES FINES

**Tratamiento:** Utilizaremos o divulgaremos su información protegida de salud to para proveerle tratamiento y para coordinar o administrar su atención de salud y todo otro servicio relacionado. Por ejemplo, suministraremos información a médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, estudiantes y otras personas, incluyendo información de pruebas que se le efectúen, y registraremos dicha información para que sea empleada por terceros. Podremos proveer información a su plan de salud u otros proveedores para hacer los arreglos para una derivación o consulta. La Universidad de Illinois es un Centro Médico Académico; por lo tanto, pueden también utilizar o divulgar su información protegida de salud los médicos residentes, los estudiantes de medicina, estudiantes de enfermería y estudiantes de otras carreras vinculadas con la salud.

**Pago:** Utilizaremos o divulgaremos su información protegida de salud, según sea necesario, para obtener el pago de sus servicios de atención de salud. Por ejemplo, podremos ponernos en contacto con su asegurador para verificar los beneficios a los que usted es acreedor, obtener autorizaciones previas y suministrarle los detalles que necesite sobre su tratamiento para asegurarnos el pago de su atención médica. Utilizaremos o divulgaremos también su información médica para facturar directamente a terceros que puedan ser responsables de los pagos, tales como miembros de su familia, a los efectos de las respectivas cobranzas.

**Operaciones De Atención De La Salud:** Utilizaremos o divulgaremos su información protegida de salud según sea necesario, para llevar a cabo operaciones de atención de la salud. Las operaciones de atención de la salud incluyen, pero no están limitadas a evaluación de calidad / mejora de actividades, administración de riesgos, gestión de reclamos, consultas legales, actividades de evaluación de médicos y empleados y encuestas regulatorias. Podremos también divulgar su información protegida de salud a nuestros socios comerciales que llevan a cabo actividades en nombre nuestro, por ejemplo, Medicare, y para otras actividades de planificación empresarial.

**Recolección De Fondos:** Podremos utilizar y divulgar información de contacto a nuestra Fundación o a otros terceros, y las fechas de su atención, pero no información sobre su tratamiento, para que se comuniquen con

usted como parte de una campaña de recolección de fondos. Si usted recibe una comunicación nuestra relativa a propósitos de recolección de fondos, se le indicará cómo solicitar no volver a ser contactado en el futuro.

**Directorio de Información:** A menos que usted lo objete, utilizaremos y divulgaremos su información en nuestro directorio de utilidades: su nombre, la ubicación donde recibe su atención de salud, su estado de salud (en términos generales), y su pertenencia religiosa. Toda esta información, excepto la de pertenencia religiosa, será dada a conocer a personas que puedan dirigirse a usted por su nombre, incluyendo los medios de comunicación. Suministraremos su pertenencia religiosa solamente al clero, aún si el mismo no se dirige a usted por nombre. Usted le puede solicitar a la oficina de registro de pacientes que mantenga su información fuera del directorio, pero debe saber que si lo hace los floristas y otros visitantes no podrán encontrar su habitación o ponerse en contacto con usted.

**Turnos y Servicios:** Podremos utilizar y divulgar su información protegida de salud para recordarle sobre un turno o brindarle información sobre alternativas de tratamiento u otros beneficios o servicios relacionados de salud que le puedan ser de interés.

**Personas Que Participan En Su Atención / Organizaciones De Ayuda Ante Desastres:** Podremos divulgar su información protegida de salud a un amigo o miembro de la familia que participe de su atención, a menos usted que nos solicite lo contrario. Podremos divulgar información a organizaciones de ayuda ante desastres, tales como la Cruz Roja, de modo que su familia pueda ser notificada sobre su estado y ubicación.

**Con Su Autorización:** Podremos utilizar o divulgar su información protegida de salud para propósitos no descritos en este Aviso pero permitidos por la ley, sólo con su autorización por escrito. Usted puede revocar toda autorización en cualquier momento, por escrito pero solamente con respecto a usos o divulgaciones futuros, y sólo cuando ya no hayamos actuado basados en su autorización.

## **USOS Y DIVULGACIONES QUE PODEMOS REALIZAR SIN SU AUTORIZACIÓN, CONSENTIMIENTO U OPORTUNIDAD DE OBJETAR**

**Requerido Por Ley:** Podremos utilizar o divulgar su información protegida de salud toda vez que su uso o divulgación sea requerido por la ley, pero solamente hasta el grado y bajo las circunstancias previstas en dicha ley.

**Salud Pública:** Podremos utilizar o divulgar su información protegida de salud para actividades de salud pública tales como informes sobre nacimientos, muertes, enfermedades transmisibles, lesiones o discapacidades, provisión de seguridad de drogas y dispositivos médicos, informes sobre abusos infantiles y sexuales y para vigilancia en el lugar de trabajo o enfermedades o lesiones laborales.

**Enfermedades Transmisibles:** Podremos divulgar su información protegida de salud, si lo autoriza la ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o pueda de otro modo hallarse en riesgo de contraer o difundir la enfermedad o estado.

**Actividades De Supervisión De Salud:** Podremos divulgar su información protegida de salud a organismos de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley tales como auditorías, investigaciones administrativas o criminales, inspecciones, otorgamiento de licencias o acciones disciplinarias y supervisión de acatamiento de la ley.

**Abuso, Negligencia O Violencia Domésticas:** Podremos divulgar su información protegida de salud a algún organismo de salud pública que se encuentre autorizado por la ley a recibir informes sobre abuso o negligencia. Además, podremos divulgar su información protegida de salud, si creemos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, al organismo o entidad gubernamental autorizado a recibir dicha información. Esta divulgación será coherente con los requisitos de las leyes federales y estatales pertinentes.

**Administración de Alimentos y Drogas (FDA):** Podremos divulgar su información protegida de salud a una persona o empresa comisionada por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) para informar sobre sucesos perjudiciales, defectos o problemas de productos, desviaciones de productos biológicos, seguimiento de productos; disponer revocatorias de productos; efectuar reparaciones o reemplazos o llevar a cabo supervisión de post venta, según corresponda.

**Procedimientos Legales:** Podremos divulgar su información protegida de salud en respuesta a órdenes judiciales o administrativas, o bajo ciertas circunstancias en respuesta a citaciones judiciales, llamados a declarar u otros procesos legales.

**Aplicación De La Ley:** Podremos divulgar su información protegida de salud para identificar o ubicar sospechosos, fugitivos o testigos, o víctimas de un delito, para informar sobre muertes producto de un crimen, crímenes en las instalaciones o, en emergencias, la comisión de un crimen.

**Médicos Forenses, Examinadores Médicos, Encargados De Agencias Funerarias:** Podremos divulgar su información protegida de salud a un médico forense o examinador médico para propósitos de identificación, determinación de la causa de una muerte o para que un médico forense o examinador médico lleve a cabo otras tareas autorizadas por la ley. Podremos también divulgar su información protegida de salud a un encargado de agencia funeraria para permitirle llevar a cabo sus tareas.

**Donación Órganos:** Podremos divulgar su información protegida de salud a organizaciones que administren la obtención de órganos y/o ojos o los trasplantes de tejidos.

**Investigación:** Podremos divulgar su información protegida de salud a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un organismo institucional de evaluación que haya examinado la propuesta de investigación y establecido protocolos que aseguren la privacidad.

**Seguridad Nacional:** Podremos divulgar su información de salud a funcionarios federales autorizados a llevar a cabo actividades de seguridad nacional e inteligencia, incluyendo la provisión de servicios de protección al Presidente.

**Actividades Criminales:** Podremos divulgar su información de salud en concordancia con leyes federales y estatales pertinentes si creemos que dicho uso o divulgación resulta necesario para evitar o disminuir el alcance de una seria e inminente amenaza a la salud o la seguridad de una persona o del público en general.

**Actividad Militar:** Podremos divulgar su información de salud si usted forma parte de las fuerzas armadas y la información es requerida por las autoridades a cargo, o para el propósito de una determinación por parte del Departamento de Asuntos de Veteranos de su elegibilidad para ciertos beneficios.

**Institutos Correccionales:** Podremos divulgar su información protegida de salud si usted es un presidiario, por su propia salud y la salud y la seguridad de los demás.

**Compensaciones Laborales:** Podremos divulgar su información protegida de salud si se lo autoriza para cumplir con las leyes de compensación laboral y otros programas similares legalmente establecidos.

## **SUS DERECHOS A LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD**

**Derecho A Obtener Una Copia De Este Aviso Sobre Prácticas De Privacidad:** Le proveeremos a su pedido una copia del actual Aviso sobre prácticas de privacidad. De hecho una copia del Aviso actual estará disponible en los sectores de registro de nuestras instalaciones y se le entregará a su pedido. Usted tiene el derecho de obtener a pedido una copia impresa de este aviso, aún si hubiera accedido a obtener este aviso por medios electrónicos. La misma se encuentra también disponible en nuestro sitio web: <http://www.uillinoismedcenter.org>.

**Derecho A Solicitar Una Restricción A Ciertos Usos Y Divulgaciones:** Usted tiene el derecho a solicitar restricciones en los usos y divulgaciones de su información médica para propósitos de tratamiento, pago u operaciones de atención de salud. No tenemos la obligación de dar curso a su solicitud. Si aceptamos la misma, cumpliremos con lo solicitado excepto en el caso en que esa divulgación ya haya tenido lugar o si usted necesita tratamiento de emergencia y la información se requiere para proveer dicho tratamiento.

**Derecho A Inspeccionar Y Solicitar Una Copia De Su Registro De Salud:** Usted tiene el derecho a inspeccionar y obtener una copia de su registro de salud, excepto en algunas pocas circunstancias definidas por las reglamentaciones federales. La copia de su registro puede tener un costo. Si se le deniega acceso a su registro de salud por determinadas razones, dicha denegación puede ser reconsiderable. Póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad para obtener más información.

**Derecho A Solicitar Una Enmienda A Su Registro De Salud:** Usted puede presentar una solicitud por escrito a los efectos de enmendar su información protegida de salud. Para esa enmienda se debe proveer una razón. En ciertos casos, podemos denegar dicha solicitud de enmienda. Si rechazamos su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y nosotros a nuestra vez podemos impugnar a la misma. Le proveeremos una copia de dicha impugnación. Si tiene alguna pregunta sobre la enmienda de su registro de salud, póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad.

**Derecho A Obtener Una Rendición De Las Divulgaciones De Su Información De Salud:** Esta rendición sólo proveerá información sobre divulgaciones efectuadas con propósitos que no sean el tratamiento, pago u operaciones de atención de salud; se excluyen las divulgaciones efectuadas a usted mismo o autorizadas por usted. Usted tiene el derecho a recibir información específica respecto de las divulgaciones efectuadas sólo a partir del 14 de abril de 2003. Para obtener un Informe de rendición de divulgaciones póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad.

**Derecho A Solicitar Comunicación De Su Información De Salud:** Usted tiene el derecho a solicitar que las comunicaciones confidenciales sean efectuadas por medios alternativos (por ejemplo. fax en lugar de correo) o a ubicaciones alternativas (en lo se refiere a dirección o número de teléfono). Su solicitud debe ser por escrito. Si su solicitud es razonable debemos dar curso a la misma. Efectúe esta solicitud por escrito a nuestro Funcionario de privacidad.

**Contacto:** Para ejercer cualquiera de los derechos descritos más arriba, o si usted tiene alguna pregunta sobre este Aviso, póngase en contacto con nuestro Funcionario de privacidad telefónicamente al (312) 355-5650 o envíe sus preguntas por correo a University of Illinois Medical Center at Chicago, Health Information Management Department (MC 772), 833 South Wood Street, B52, Chicago, Illinois, 60612-7209, Attention: Privacy Officer. Para presentar una queja con la Línea de Conformidad llame al 1-866-665-4296. Además, usted tiene derecho a presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., 200 Independence Avenue S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C., 20201. No será objeto de represalias por haberse quejado.

**Cambios A Este Aviso:** Nos reservamos el derecho de cambiar este Aviso. Nos reservamos asimismo el derecho a hacer regir el Aviso revisado o modificado para cualquier información que ya tengamos sobre usted, así como también para toda información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del corriente Aviso en nuestras instalaciones y también en nuestro sitio web en <http://www.uillinoismedcenter.org>.

**Fecha De Vigencia:** 14 de abril de 2003